

Взаимосвязь самооффективности, физической активности, оплачиваемой работы и качества жизни, обусловленного состоянием здоровья, у пациентов с ХОЗЛ

Хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) рассматривается как системное расстройство, связанное с коморбидными состояниями и старением организма, которое зачастую приводит к снижению качества жизни, обусловленного состоянием здоровья. На поведение и качество жизни пациента с ХОЗЛ значительное влияние имеет такой показатель, как самооффективность. Целью данного исследования было изучить общую связь между самооффективностью, физической активностью в свободное время и социодемографическими условиями, а также выяснить влияние этих факторов на психологические и физические аспекты качества жизни пациентов с ХОЗЛ.

В исследовании принимали участие 97 пациентов с ХОЗЛ, средний возраст которых составил 64,6 года. Все участники исследования находились на начальном этапе программы по реабилитации и заполняли три диагностические формы: краткий опросник для оценки общего состояния здоровья, шкалу общей самооффективности и стандартизированный опросник для оценки уровня физической активности.

Средний показатель физического здоровья пациентов составил 31,3, психологического – 45,9. Результаты регрессионного анализа показали, что хорошее физическое здоровье находилось в прямой зависимости от наличия оплачиваемой работы и в меньшей степени зависело от возраста, пола, семейного положения, образования, занимаемой должности, физической активности или самооффективности. Условиями хорошего психологического здоровья были проживание с партнером, достаточная физическая активность и высокий уровень самооффективности.

Полученные данные свидетельствуют о том, что общая самооффективность оказывает дифференцированное влияние на физический и психологический аспекты качества жизни. Общая самооффективность, наличие оплачиваемой работы и физическая активность являются важными факторами, способствующими повышению качества жизни пациентов с ХОЗЛ, и должны учитываться во время реабилитации.

Andenas R. et al. The relationships of self-efficacy, physical activity, and paid work to health-related quality of life among patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). J. Multidiscip. Healthc. 2014 Jun 6; 7: 239-247.

Влияние бронходилататоров пролонгированного действия на смертность среди пациентов, принимающих ингаляционные кортикостероиды

Целью настоящего ретроспективного исследования было оценить влияние бронходилататоров пролонгированного действия на смертность от сердечно-сосудистых осложнений и общую смертность у пациентов с ХОЗЛ, которые подвержены воздействию ингаляционных кортикостероидов (ИКС).

В ходе исследования использовались данные медицинских карт пациентов с диагнозом ХОЗЛ из Шотландии. Причины смерти пациентов были проанализированы с помощью регрессионного анализа Кокса. В общей сложности были собраны данные 4133 пациентов, средний возраст которых составил 68,9 года. Средний объем форсированного выдоха за первую секунду равнялся 59,5%, средний период наблюдения – 4,6 года. 623 пациента принимали исключительно бронходилататоры пролонгированного действия. Комбинированную терапию бронходилататорами пролонгированного действия и ИКС получали 3510 пациентов. За весь период наблюдения было зафиксировано 1372 (33%) летальных исхода.

По сравнению с контрольной группой, в которой пациенты получали только монотерапию (бронходилататоры), у лиц, получавших ИКС и антагонисты мускариновых рецепторов пролонгированного действия, общая смертность была ниже. Однако сочетанное применение ИКС и β -адреномиметиков не снижало общей смертности. При этом и антагонисты мускариновых рецепторов, и β -адреномиметики в комбинации с ИКС приводили к снижению смертности от сердечно-сосудистых осложнений. Одновременное и наиболее выраженное снижение общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых осложнений наблюдалось лишь в случае тройной комбинированной терапии антагонистами мускариновых рецепторов, β -адреномиметиками и ИКС.

У пациентов с ХОЗЛ, принимающих ИКС, дополнительная терапия антагонистами мускариновых рецепторов приводила к снижению общей смертности в отличие от терапии β -адреномиметиками. Тройная комбинированная терапия указанными препаратами имела преимущество в снижении сердечно-сосудистой смертности.

Manoharan A. et al. Impact of Long-Acting Bronchodilators and Exposure to Inhaled Corticosteroids on Mortality in COPD: A Real-Life Retrospective Cohort Study. Lung. 2014 Jun 22.

Синдром обструктивного апноэ сна и риск возникновения депрессии и тревожных расстройств

Основными симптомами синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС) являются нарушение функции дыхания и громкий храп во время сна. Кроме того, пациенты могут жаловаться на нарушения сна, головную боль, раздражительность и ухудшение памяти. Тем не менее связь СОАС с тревожными расстройствами и депрессией еще недостаточно изучена. Различные психологические факторы, особенно клаустрофобия, могут оказывать влияние на приверженность пациентов к наиболее эффективному терапевтическому подходу при СОАС в настоящее время – постоянному положительному давлению в дыхательных путях. Целью данного исследования было изучить взаимосвязь между СОАС и развитием тревожных расстройств и депрессии. Кроме того, была проведена оценка взаимосвязи тревожных расстройств, индекса массы тела и степени тяжести СОАС.

В исследовании принимали участие 178 пациентов, у которых был диагностирован СОАС во время исследования сна в период с 2008 по 2012 г. Среди испытуемых был проведен опрос для выяснения двух основных жалоб и других сопутствующих симптомов. Для определения психологического состояния пациентов, скрининга тревоги и оценки

ее выраженности использовалась шкала тревоги Бека. Степень расстройства дыхательной функции классифицировалась как легкая, умеренная или тяжелая в зависимости от значения индекса апноэ/гипопноэ, который определялся во время ночной полисомнографии. Выраженность дневной сонливости оценивалась с помощью шкалы сонливости Эпворта.

Средний возраст участников исследования составил 50,33 года; 85% испытуемых были мужчины. Связи между гендерной принадлежностью и симптоматикой СОАС в ходе исследования не отмечено. Что касается частоты психических нарушений, у 53,9% пациентов наблюдался определенный уровень тревожности, в то время как у 46,1% испытуемых отмечались депрессивные симптомы. Степень тяжести СОАС оказывала влияние на частоту тревожных расстройств, асфиксии и сонливости. На основании данных полисомнографии можно сделать вывод, что у большинства пациентов, подверженных тревожным расстройствам и асфиксии, наблюдался СОАС тяжелой степени. В то же время при тяжелой степени СОАС лишь у 23,1% пациентов отмечалась дневная сонливость.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что частота тревожных расстройств среди пациентов с СОАС выше, чем в общей популяции, независимо от гендерной принадлежности. Кроме того, при СОАС наблюдается повышенная вероятность развития тревожных расстройств и депрессии.

Rezaeitalab F. et al. The correlation of anxiety and depression with obstructive sleep apnea syndrome. J Res Med Sci. 2014 Mar; 19 (3): 205-210.

Процессы оксидативного стресса у курящих пациентов с ХОЗЛ

Современная медицина все больше приближается к пониманию патогенетических механизмов развития ХОЗЛ при курении. Однако на сегодняшний день существуют лишь разрозненные данные о роли оксидативного стресса в патогенезе ХОЗЛ. Оксидативным стрессом называют процесс повреждения клетки в результате реакций окисления. У человека он является причиной или важной составляющей тяжелых заболеваний, таких как атеросклероз и болезнь Альцгеймера. Целью данного ретроспективного исследования было изучить последствия оксидативного стресса (изменения в крови и легких), вызванные курением табака, а также определить его влияние на функцию легких и физическую активность в основной (курильщики с ХОЗЛ) и контрольной (курильщики без ХОЗЛ) группах пациентов.

В исследовании приняли участие 54 мужчины в возрасте от 40 до 60 лет, в анамнезе которых было более 5 пачко-лет курения. При этом 16 испытуемых были подвержены ХОЗЛ. Схема потребления табака у всех пациентов была схожей: 30±19 пачко-лет у пациентов основной и 27±14 пачко-лет – контрольной группы. Была проведена оценка физической активности испытуемых, а также измерение уровня маркеров оксидативного стресса: малонового диальдегида, белковых сульфгидрильных групп и глутатиона. Также были выполнены измерение фракции оксида азота при выдохе (fractional exhaled nitric oxide – FeNO) и плетизмография. С помощью коэффициентов корреляции была проанализирована связь между маркерами оксидативного стресса, результатами плетизмографии и уровнем физической активности.

Результаты исследования показали, что по сравнению с контрольной группой у пациентов с ХОЗЛ наблюдались значительно более низкие уровни глутатиона и сульфгидрильных групп. Так, средний уровень глутатиона составил 40±6 и 25±5 мкг/мл; сульфгидрильных групп – 54±10 и 26±5 мкг/г в контрольной и основной группах соответственно. Тем не менее уровни FeNO и малонового диальдегида были почти одинаковыми в обеих группах. Среди пациентов с ХОЗЛ ни один из маркеров оксидативного стресса не находился в существенной корреляции с результатами плетизмографии и уровнем физической активности. В контрольной группе уровень глутатиона существенно зависел от уровня физической активности ($r=0,47$), а уровень сульфгидрильных групп – от жизненной емкости легких ($r=-0,50$), остаточной емкости легких ($r=0,41$) и уровня физической активности ($r=0,62$). В группе пациентов с ХОЗЛ уровень FeNO находился в значительной корреляции с жизненной емкостью легких ($r=-0,48$).

Таким образом, у курящих пациентов с ХОЗЛ снижается уровень антиоксидантов в крови (глутатиона и сульфгидрильных групп) и увеличивается количество маркеров оксидативного стресса в крови (малонового диальдегида) и легких (FeNO).

Moussa S.B. et al. Oxidative stress and lung function profiles of male smokers free from COPD compared to those with COPD: a case-control study. Libyan J Med. 2014 Jun 12; 9: 23873.

Клинические особенности аспергиллеза легких, ассоциированного с интерстициальными пневмониями

Аспергиллез легких является одним из наиболее тяжелых осложнений интерстициальной пневмонии. Целью данного исследования было изучить его клинические особенности и определить факторы риска.

Материалы и методы. В ходе исследования были изучены медицинские карты 539 пациентов, которые получали лечение по поводу интерстициальной пневмонии в период с 2006 по 2012 г. У каждого пациента оценивались клинические особенности, а также факторы риска развития аспергиллеза легких, ассоциированного с интерстициальной пневмонией.

Результаты. В общей сложности было выявлено 15 случаев аспергиллеза легких. Средний возраст пациентов составил 69,2±7,0 лет; 14 участников исследования были мужчины. Было выявлено 14 случаев хронического аспергиллеза легких и 1 случай инвазивного аспергиллеза. Среди пациентов, у которых развилось данное осложнение, наблюдались следующие формы интерстициальной пневмонии: идиопатический фиброз легких ($n=9$), интерстициальная пневмония, ассоциированная с ревматоидным артритом ($n=4$), и плеврально-паренхиматозный фиброэластоз легких ($n=2$). В анамнезе 9 больных отмечалась эмфизема легких. В 4 случаях пациенты получали терапию оральными кортикостероидами и/или иммуносупрессивными препаратами. В 11 случаях была рекомендована оксигенотерапия на дому. На основании установленного диагноза всем пациентам была назначена терапия антифунгальными препаратами. 10 (66,6%) случаев аспергиллеза легких завершились летальным исходом.

Выводы. Сравнительный анализ показал, что развитие аспергиллеза легких приводило к высокой летальности и в значительной степени было связано с использованием оксигенотерапии на дому и наличием эмфиземы легких в анамнезе. Данное осложнение характеризуется крайне неблагоприятным прогнозом, что требует тщательного мониторинга и надлежащего лечения пациентов с интерстициальной пневмонией.

Kurosaki F. et al. Clinical features of pulmonary aspergillosis associated with interstitial pneumonia. Intern Med. 2014; 53 (12): 1299-1306. Epub 2014 Jun 15.

Подготовил **Игорь Кравченко**